

## НОВІ НАПРЯМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

*Нечепасєва Л.В., Філатова В.Л., Матвієнко Т.М., Катрушов О.В.*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Розглянуто питання ширшого впровадження електронних засобів навчання та контролю знань, умінь і навичок студентів.*

*Ключові слова: позааудиторна самостійна робота студентів, інформаційні технології, Internet-форуми, ситуаційні задачі.*

Необхідність введення позааудиторної самостійної роботи студентів (СРС) в умовах підготовки сучасного спеціаліста важко переоцінити. І пов'язано це з тим, що сучасний лікар мусить ставити мету, планувати і реалізувати свої дії й операції, підбивати підсумки досягнутого, корегувати і виправляти допущені помилки.

Суб'єктна позиція студента в навчанні стає головною умовою формування досвіду практичної діяльності та на його основі – оволодіння компетенціями. Це вимагає відповідної реорганізації навчального процесу в частині освітньої складової, вдосконалення навчально-методичної документації, впровадження нових інформаційно-освітніх технологій, оновлення технічного і програмного забезпечення позааудиторної СРС, новітніх технологій контролю знань, умінь і навичок. У зв'язку з цим якісно змінюється спектр роботи викладачів, які знаходять відображення в їхніх індивідуальних планах у частині, що стосується навчальної та навчально-методичної роботи.

В умовах зростання значущості самостійних дій позааудиторна СРС наповнюється новим змістом. Так, виконуючи позааудиторну СРС під керівництвом викладача, студент має можливість розвивати в собі творчу особистість, здатну самостійно здобувати знання, вміння і навички, формулювати проблему та знаходити оптимальний шлях її розв'язання. Завдання організації позааудиторної СРС полягають у тому, щоб викладач активно мотивував студентів до освоєння навчальних програм, підвищував їхню відповідальність за власне навчання, сприяв розвитку загальних і професійних навичок майбутніх лікарів.

Одним із поширених видів позааудиторної СРС є конспектування – безпосереднє й опосередковане. Безпосереднє конспектування – це запис у скороченому вигляді суті інформації по мірі її викладу. Опосередковане конспектування починається лише після прочитання (бажано – перероблення) всього тексту до кінця, коли стануть зрозумілі його загальний зміст і внутрішні змістовно-логічні взаємозв'язки. Конспект необхідно вести не в порядку його викладу, а в послідовності цих взаємозв'язків: адже вони частіше не збігаються, а усвідомити суть справи можна тільки в його логічній, а не риторичній послідовності. Природно, що логічну послідовність змісту можна зрозуміти тільки дочитавши текст до кінця і усвідомивши в цілому його зміст. Тоді стане зрозуміло, що в кожному матеріалі суттєве, що буде свідомо перекрито змістом іншого матеріалу, а чим у ньому можна взагалі знехтувати. За такого конспектування компенсувати порушення порядку викладу тексту доведеться всілякими позначками, перехресними посиланнями й уточненнями. І в цьому немає нічого зайвого, тому що саме перехресні посилання найповніше фіксують внутрішні взаємозв'язки теми.

Реферування літератури. Реферування відображає, ідентифікує не зміст відповідного твору (документа, видання) взагалі, а лише новий, цінний і корисний зміст (зростання знань).

Анотування книг, статей. Це гранично стислий виклад основного змісту тексту. Стане в нагоді для поверхневої підготовки до заліку і семінарів, до яких задано опрацювати певну літературу. Так само підходить до попередніх бібліографічних нотаток «самому собі». Будується на основі конспекту, тільки дуже стисло. На відміну від реферату дає уявлення не про зміст роботи, а лише про її тематику. Анотація будується за стандартною схемою: предметна рубрика (вихідні дані; галузь знань, до якої належить праця; тема або теми праці); структура праці за розділами (або, те ж саме, «короткий виклад змісту»); змістовне перерахування основних і додаткових питань і проблем, порушених у праці. Анотація охоплює: характеристику типології твору, основну тему (проблеми об'єкта), мету роботи та її результати; вказує, що нового містить даний твір у порівнянні з іншими, спорідненими йому за тематикою і цільовим призначенням (при перевиданні - що відрізняє дане видання від попереднього). Іноді наводяться відомості про автора (його національність, країна, період, до якого належить творчість автора, літературний жанр), основні проблеми і теми твору, місце і час дії описуваних подій. В анотації вказується читацьке призначення твору до друку.

Доповідь, реферат, контрольна робота. Доповідь – вид самостійної роботи, використовується в навчальних та позанавчальних заняттях, саме це сприяє формуванню навичок дослідницької роботи, розширює пізнавальні інтереси, привчає студента практично мислити. Перед написанням доповіді на задану тему слід скласти план, підібрати основні джерела. Працюючи із джерелами, слід систематизувати отримані відомості, зробити висновки й узагальнення. До доповіді на широку тему залучають кількох студентів, між якими розподіляють питання виступу. У навчальних закладах доповіді за зміс-

том практично нічим не відрізняються від рефератів і є заліковою роботою.

Реферат – короткий виклад у письмовому вигляді або у формі публічної доповіді змісту наукової праці чи праць, огляд літератури за заданою темою. Це самостійна науково-дослідна робота студента, в якій розкривається суть досліджуваної проблеми. Виклад матеріалу має проблемно-тематичний характер, де розкриваються різні точки зору, а також власні погляди на проблему. Зміст реферату має бути логічним. Обсяг реферату – від 5 до 15 машинописних сторінок. Темі реферату розробляє викладач, який веде дану дисципліну. Перед початком роботи з рефератом треба окреслити план і підібрати літературу. Перш за все потрібно користуватися літературою, рекомендованою навчальною програмою, а потім розширити список джерел, включаючи і використання спеціальних журналів, збірників, де є новітня наукова інформація.

У сучасній практиці підготовки лікаря при організації позааудиторної самостійної роботи студентів, окрім широко використовуваних засобів, має сенс звернути увагу на телекомунікаційні проекти. Серед методів організації позааудиторної СРС в режимі онлайн можуть бути представлені: діалог в Інтернет-мережі; створення web-сторінок; робота з електронною поштою; консультація з викладачами або іншими студентами в режимі онлайн; підготовка дискусій із теми; публікація бібліографії з теми.

Нові інформаційні технології можуть використовуватися для пошуку інформації в мережі – користування автоматизованими бібліотечними системами, електронними журналами; організації тематичних web-сторінок.

Результатом освіти стають плановані та вимірювані індивідуальні досягнення студентів, де виражені їхні знання, досвід практичної діяльності, вміння, а саме: розв'язання ситуаційних виробничих (професійних) завдань; проектування і моделювання різних видів професійної діяльності.

Сучасне суспільство ставить перед вищою професійною школою завдання підготовки лікаря мислячого, здатного самостійно здобувати знання і готового застосовувати їх на практиці. Вирішення цього завдання здійснюється через пошук нових форм, методів і засобів навчання, здатних забезпечити ширші можливості розвитку, саморозвитку і самореалізації особистості.

Список використаної літератури

1. Крюкова Н. И. Проблема аудиторной и внеаудиторной работы в вузах США : автореф. дис. на соиск. ученой степени канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика и история педагогики» / Н. И. Крюкова. — М., 1980. — 17 с.
2. Козачок В. А. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение : [учеб. пособие] / В. А. Козачок. — К. : Выща шк., 1990. — 171 с.
3. Михайлова Е. И. Кейс и кейс-метод: общие понятия [текст] / Е. И. Михайлова // Маркетинг. — 1999. — № 1. — С. 12 — 13.

## РОЛЬ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

**Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Цветкова Н.В., Писаренко О.А., Соколовська В.М.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

*Стаття присвячена проблемі підвищення якості підготовки медичних кадрів на післядипломному етапі навчання. Підкреслена роль освітніх програм у підготовці лікарів-стоматологів, безперервної освіти і самовдосконалення.*

*Ключові слова: медичні кадри, післядипломна освіта, сучасні технології.*

Удосконалення системи підготовки медичних кадрів – складова частина реформ у охороні здоров'я, структура якого не завжди відповідає сучасним вимогам. Перспективи розвитку охорони здоров'я припускають поліпшення якості надання допомоги населенню, впровадження інноваційних технологій, що значно залежить від стану професійного рівня і якості як теоретичної підготовки медичних кадрів, так і грамотного виконання ними професійних маніпуляцій, практичного володіння сучасними технологіями [1; 4]. Тому є зрозумілою на сучасному етапі необхідність модернізації всієї системи вищої медичної та післядипломної освіти.

Це стосується створення, розвитку і впровадження новітніх навчальних програм, оснащення й інфраструктури медичних ВНЗ і факультетів незалежно від їх адміністративного та відомчого підпорядкування, підвищення кваліфікації викладацького складу. Стрімкий потік оновленої інформації та швидкість старіння знань диктують необхідність їх переходу на реалізацію моделі випереджальної освіти, в основі якої лежить ідея всебічного розвитку особистості [3]. Нині розробляється нова концепція професійної освіти, здатна готувати фахівців нового типу для інноваційної медицини, які не тільки володіють сучасними методами здійснення професійної діяльності, а й готові до оволодіння новими впроваджуваними методами професійного життя.

Безперервна медична освіта не зводиться до сукупності фахово зумовлених знань, умінь, навичок, а включає широкий погляд на професію лікаря і на самого медичного працівника як на діючого фахівця, який приймає відповідальні рішення. Вона відображає загальнолюдські ідеї та цінності лікування,